

# INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE PERMISO DE AUTOTRANSPORTISTA

Todos los solicitantes del Permiso de Autotransportista (MCP) deben completar esta solicitud, hacer los pagos exigidos, proveer la información exigida sobre inscripción en los programas obligatorios, proveer y mantener seguro de responsabilidad civil en los niveles y formularios exigidos y proveer seguro de compensación para trabajadores en los formularios exigidos si usted está sujeto a las leyes de compensación para trabajadores de California.

Si necesita formularios, tiene preguntas o si necesita ayuda para completar esta solicitud, hay información disponible en [www.dmv.ca.gov/mcs/mcs\\_permits.htm](http://www.dmv.ca.gov/mcs/mcs_permits.htm) o puede llamar a Operaciones del Permiso de Autotransportista al (916) 657-8153.

Haga una copia para sus archivos y envíe por correo la solicitud firmada y completada a la dirección indicada en la **SECCIÓN 15. La información exigida debe proveerse o su solicitud le será devuelta.**

**¡Ahorre tiempo. Conéctese al Internet!**

**[www.dmv.ca.gov](http://www.dmv.ca.gov)**

## NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE AUTOTRANSPORTISTA DE CALIFORNIA (CA#):

El número de identificación de autotransportista de California, CA# es expedido por la Patrulla de Caminos de California (CHP) y se usa como el número de identificación del permiso de autotransportista. Comuníquese con la Unidad de Seguridad del Autotransportista de la CHP en su área para asistencia.

### SECCIÓN 1 – TIPO DE SOLICITUD: *marque sólo una casilla*

- A. ORIGINAL** – Si está solicitando su primer permiso de autotransportista anual o sin vencimiento.
- B. REINSTALACIÓN** – Si está **reinstalando** su permiso después de un retiro voluntario, suspensión o revocación.
- C. RENOVACIÓN** – Si está renovando su permiso de autotransportista.
- D. PERMISO TEMPORAL ORIGINAL/RENOVACIÓN** – Si está solicitando su primer permiso de autotransportista temporal o si su permiso temporal se ha vencido. Los permisos temporales se expiden por no menos de 6 y no más de 11 meses durante el término de permiso de 12 meses. Los permisos temporales no son expedidos a autotransportistas interestatales.
- E. EXTENSIÓN TEMPORAL** – Si está agregando meses a un permiso temporal existente (máximo 11 meses en el término de 12 meses). Además de los pagos mensuales del permiso hay un pago de \$5 por la extensión.

### SECCIÓN 2 – NOMBRE LEGAL/ENTIDAD DE NEGOCIOS: *marque sólo una casilla e ingrese la información requerida*

- A. INDIVIDUAL** – Un individuo que opere como propietario único deberá proporcionar:
  - Su nombre completo (use el mismo que aparece en su licencia de manejar), el número de su licencia de manejar y el estado que la expide.
  - El Número Federal de Identificación del Empleador (FEIN), si tiene empleados.
- B. CORPORACIÓN** – Una corporación registrada con la Secretaría de Estado, una organización sin fines de lucro, fideicomiso, una tribu indígena o agencia gubernamental, deberá proporcionar:
  - El nombre de la corporación, organización sin fines de lucro, fideicomiso, tribu indígena o agencia gubernamental.
  - El Número Federal de Identificación del Empleador (FEIN) o si está exento por el Servicio de Impuestos Federales (IRS) ingrese “EXENTO”\*
  - El número de corporación expedido por la Secretaría de Estado, estado que lo expide y la fecha de incorporación.
  - El nombre y el título del funcionario principal y el de todos los funcionarios de la corporación. Adjunte una hoja adicional si es necesario.
- C. SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA (LLC)** – Una Sociedad de Responsabilidad Limitada registrada con la Secretaría de Estado, deberá proporcionar:
  - El nombre de la LLC.
  - El nombre del socio administrador y de todos los socios.
  - El Número Federal de Identificación del Empleador (FEIN) o si está exenta por el IRS, ingrese “EXENTO”\*
- D. SOCIEDAD** – Una sociedad legalmente organizada, deberá proporcionar:
  - El nombre de la sociedad.
  - El nombre del gerente o socio administrador y el de todos los socios. Adjunte una hoja adicional si es necesario.
  - El Número Federal de Identificación del Empleador (FEIN) o si está exenta por el IRS, ingrese “EXENTO”\*

**\*NOTA:** Si está exento de obtener un FEIN presente copias de documentos justificativos expedidos por el IRS.

**NÚMERO DE TELÉFONO: información exigida** – Provea el número de teléfono del negocio o se le devolverá la solicitud.

**REPRESENTANTE AUTORIZADO: información opcional** – Ingrese el nombre de la persona que está autorizada para actuar como su representante para asuntos de autotransporte (se exige si el representante autorizado firma la solicitud).

### SECCIÓN 3 – HACIENDO NEGOCIOS COMO (DBA)/ NOMBRES REGISTRADOS/ NOMBRES FICTICIOS DE NEGOCIOS:

A usted se le exige proveer todos los DBA, nombres registrados o nombres ficticios de negocios utilizados en su operación de autotransportista. Presente una copia de su declaración actual para presentar el nombre de negocio ficticio, si es pertinente.

No incluya nombres DBA a menos que se adopten en cumplimiento con el *Código de Negocios y Profesiones*, empezando con la Sección 17900. Comuníquese con su oficina local de Registros del Condado para ayuda.

### SECCIÓN 4 – LUGAR PRINCIPAL DE NEGOCIOS: *información exigida*

**A.** Dirección del negocio – Provea la dirección del negocio. Si tiene más de una ubicación, provea la dirección de la oficina principal. No ingrese un apartado postal (*P.O. Box*) o buzón de correo privado (PMB).

**B.** Dirección postal (si es diferente) – Ingrese la dirección postal si es diferente a la de su negocio.

### SECCIÓN 5 – ACTIVIDADES DE TRANSPORTE: *marque lo que sea pertinente*

Seleccione todas las casillas de actividades de transporte que sean pertinentes a sus operaciones de autotransportista.

- Si selecciona la casilla 'A' y tiene un contrato exclusivo con el Servicio de Correos de EE.UU. (USPS) y no transporta ningún otro bien, no se le exige tener el permiso de autotransportista.
- Si selecciona la casilla 'B' también *deberá* seleccionar por lo menos una de las siguientes casillas: **C, D, E, F, G, H, I, T, U o V.**
- Si selecciona la casilla 'D' también *deberá* seleccionar por lo menos una de las siguientes casillas: **E, F, G, H, I o T** y completar la **SECCIÓN 6, casilla I.**

### SECCIÓN 6 – TIPO DE VEHÍCULO(S): *marque lo que sea pertinente*

Seleccione todas las casillas que describan el tipo(s) de vehículo(s) usado(s) en sus operaciones de autotransportista. Se le exige brindar esta información completa.

### SECCIÓN 7 – NÚMEROS DE IDENTIFICACIÓN DE LA AUTORIDAD PARA OPERAR: *marque sólo una casilla*

Si opera **solamente** de manera **intraestatal** (dentro del estado) seleccione la casilla de intraestatal y siga con la **SECCIÓN 8**. Si opera de manera **interestatal** (entre estados) deberá completar esta sección totalmente. Seleccione la casilla de interestatal y:

- Provea todos los números de identificación de la autoridad para operar expedidos a usted (USDOT, MC, MX, etc.).
- Ingrese el total de las millas de la flota en California (millas intraestatales).
- Ingrese el total de las millas interestatales (esto incluye las millas de California). Si este es un negocio nuevo sin operaciones anteriores, puede estimar su millaje.
- Certifique que tiene conocimiento de las Regulaciones Federales de Seguridad de Autotransportista y/o de las Regulaciones Federales de Materiales Peligrosos.
- Certifique el pago anual de la Matrícula Unificada de Transportista (UCR). Haga los pagos UCR por Internet en: <http://www.ucr.in.gov/>.

**NOTA:** Todos los autotransportistas interestatales están sujetos a la Ley de Matrícula Unificada de Autotransportista de 2005 (UCR) y deben matricularse con UCR antes de que les sea expedido un permiso de autotransportista. Los pagos UCR se adeudan anualmente el primero de enero.

### SECCIÓN 8 – INSPECCIÓN BIENAL (CADA DOS AÑOS) DE TERMINALES (BIT)/PRUEBA DE SUBSTANCIAS CONTROLADAS Y ALCOHOL (CSAT): *información exigida*

A todos los titulares de permiso de autotransportista se les exige estar inscritos en los programas BIT y CSAT (un programa de pruebas de drogas y alcohol que cumple con las reglas USDOT para los conductores comerciales) a menos que estén exentos.

**A. Inscrito en BIT** – Seleccione esta casilla si se le exige estar inscrito en el programa de Inspección Bienal (cada dos años) de Terminales (BIT) de la Patrulla de Caminos de California, en conformidad con la §34501.12 del CVC.

- **Exento de BIT** – Seleccione esta casilla si está exento de inscribirse.

**B. Inscrito en CSAT** – Seleccione esta casilla si se le exige estar inscrito en el programa de Prueba de Substancias Controladas y Alcohol (CSAT) (un programa de pruebas de drogas y alcohol que cumple con las reglas USDOT) en conformidad con la §34520 del CVC.

- **Exento de CSAT** – Seleccione esta casilla si está exento de inscribirse.

Si no está seguro si debe estar inscrito en el programa CSAT (prueba de drogas y alcohol) o en el BIT (inspección bienal [cada dos años] de terminales) comuníquese con la Unidad de Seguridad de Autotransportistas de la Patrulla de Caminos de California de su área para que lo asistan o visite: <http://www.chp.ca.gov/publications/pdf/csat.pdf> y <http://www.chp.ca.gov/publications/pdf/chp800h.pdf>.

## SECCIÓN 9 – PROGRAMA DE AVISO AL EMPLEADOR (EPN): *marque sólo una casilla*

Si los vehículos usados en las operaciones de autotransportista exigen que el conductor posea una licencia de manejar comercial (CDL) clase A, clase B, clase C con endoso de materiales peligrosos (*HazMat*) deberá inscribirse en el Programa de Aviso al Empleador (EPN) según la §1808.1 del CVC. Si necesita formularios o tiene alguna pregunta sobre el programa EPN, puede visitar <http://www.dmv.ca.gov/vehindustry/ept/epngeninfo.htm> o llame al (916) 657-6346 para recibir ayuda.

Seleccione uno de los siguientes:

**A – Número del Programa de Aviso al Empleador (EPN) es exigido** – Seleccione una casilla e ingrese su código de solicitante EPN cuando:

- Su negocio es una **corporación, sociedad de responsabilidad limitada (LCC), sociedad o negocio individual**; uno o más de sus vehículos comerciales de su flota de autotransportista exigen que los conductores posean una licencia de manejar comercial (CDL) usted emplea conductores, usa amigos o familiares o los vehículos son operados por miembros de una corporación, LLC o sociedad.
- Su negocio es una entidad **individual**; su flota de autotransportista es de dos o más vehículos comerciales, uno o más vehículos exigen que el conductor posea la licencia de manejar comercial (CDL); seleccione esta casilla e ingrese su código de solicitante EPN donde se indica.

**B – Dueño operador** – Seleccione esta casilla cuando:

- Su negocio es **individual** y su flota de autotransportista tiene un [1] vehículo comercial que exige que el conductor tenga licencia de manejar comercial. El departamento lo inscribirá en su cuenta EPN y supervisará su expediente de manejo. Si su licencia de manejar comercial es suspendida o revocada, el departamento podría suspender su permiso de autotransportista.

**NOTA:** La selección dueño operador es sólo para una entidad de negocio **individual** que cumpla con la definición de dueño operador según la §34624 del CVC y no es una selección pertinente para entidades de negocios como corporación, sociedad de responsabilidad limitada o sociedad.

**C – No se exige número EPN** – Seleccione esta casilla e ingrese la información exigida cuando:

- Sus operaciones de autotransportista no exigen que los conductores posean una licencia de manejar comercial (CDL).
- Usted no tiene una terminal (lugar de negocios) en California. Ingrese la dirección del negocio de fuera del estado.
- Sus operaciones de autotransportista exigen que los conductores posean una licencia de manejar comercial (CDL). Usted no emplea conductores, ya que los consigue de una agencia, o tercera parte, etc., y estos conductores están inscritos bajo la cuenta EPN de sus propios empleadores. Ingrese el nombre, dirección y teléfono de la agencia o tercera parte.

**NOTA:** Su selección EPN será revisada y si se determina que se exige la inscripción en el programa EPN o se requiere más información se le avisará por escrito.

## SECCIÓN 10 – VEHÍCULOS EN OPERACIÓN: *deberá ser completada totalmente*

Un autotransportista **por paga** es aquel que transporta bienes por compensación. Un transportista **particular** es aquel que sólo transporta sus propios bienes, incluyendo pero no limitado a la entrega de bienes vendidos por dicho transportista. Si usted usa vehículos por paga y de uso particular, ingrese la información en la sección correspondiente.

**A. Número de vehículos** – Se le exige que provea:

- El número de vehículos usados en su operación de autotransportista.
- Indique si los vehículos son usados por paga (incluye temporales) o en forma particular o ambos.

**B. A usted se le exige proporcionar una lista de todos los vehículos usados en sus operaciones de autotransportista mediante:**

- Número de placas y estado donde se expidió.
- El número de serie del vehículo, completo.

**NOTA:** Use el formato mostrado en la solicitud. Adjunte una hoja adicional si es necesario o presente un CD.

## SECCIÓN 11 – EMPLEADOS: *sólo solicitantes de renovación o reinstalación*

A todos los autotransportistas que tengan una flota de 20 vehículos o más se les exige reportar la cantidad, la clasificación y el salario bruto anual de todos los empleados y dueños operadores contratados como conductores o participando en el negocio durante el período de reporte (§34633 del CVC). Por favor proporcione la información sobre los salarios en incrementos de \$5,000 (por ejemplo, \$5,000 - \$10,000, \$15,000 - \$20,000, etc.) usando el formato que se muestra en la solicitud.

## SECCIÓN 12 – CERTIFICACIÓN DE EXENCIÓN DE SEGURO DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES:

A todos los autotransportistas se les exige proveer pruebas de cumplir con las leyes de California sobre el seguro de compensación para trabajadores. Si no emplea a ninguna persona(s) en sus operaciones de autotransportista que lo sujeten a estas leyes, puede certificar tal hecho. Si después está sujeto a las leyes antes mencionadas, deberá notificar al departamento en un plazo de 30 días y presentar las pruebas aceptables [CCR220.16(c)]. Presente uno de los siguientes formularios como prueba de cumplimiento o certifique en la solicitud que no está sujeto a las leyes de California sobre seguro de compensación para trabajadores.

Estos son los formularios de prueba aceptables:

- Certificado de Seguro (MC 65 M).
- Certificado de Seguro presentado por el Fondo Estatal de Seguros de Compensación.
- Certificado de Consentimiento para Seguro por Cuenta Propia expedido por el Departamento de Relaciones Industriales.
- Certificar marcando la casilla en la solicitud que no está sujeto a las leyes del estado de California sobre seguro de compensación para trabajadores.

**NOTA:** La prueba de seguro deberá expedirse al mismo nombre del autotransportista que se anotó en la **SECCIÓN 2** de la solicitud.

## SECCIÓN 13 –TABLAS PARA CALCULAR LOS PAGOS:

Utilice estas tablas para determinar los pagos que se adeudan. Para autotransportistas **interestatales** originales, use la siguiente ecuación:

- Determine la cantidad del pago para el año completo de acuerdo al tamaño de su flota y tipo de operación.
- Divida las millas intraestatales entre las millas interestatales que se reportaron en la **SECCIÓN 7** de la solicitud (obtendrá la cantidad en porcentaje).
- Multiplique la cantidad del pago para el año completo por la cantidad del porcentaje para calcular la cantidad total que se adeuda a California.

## SECCIÓN 14 –INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DE MATRÍCULA:

A partir del 1º de enero de 2006, cualquier persona o servicio de matrícula que presente documentos y/o pagos por sueldo o compensación, deberá estar autorizado por el Departamento de Vehículos Motorizados. La siguiente información es exigida para los servicios de matrícula:

- El nombre impreso y la firma de quien prepara los documentos y la fecha en que se firmaron.
- El nombre de la empresa, el número de la licencia de oficio, fecha de vencimiento, dirección y número de teléfono.

## SECCIÓN 15 – CERTIFICACIÓN:

A todos los solicitantes se les exige completar esta sección y firmarla usando tinta. Si un representante autorizado firma la solicitud, se deberá completar la sección del representante autorizado en la **SECCIÓN 2**.

## REQUISITOS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL [POR DAÑOS A TERCEROS]:

Utilice esta tabla para determinar el nivel de seguro de responsabilidad civil que sus operaciones requieren, basándose en las actividades de transporte que usted marcó en la **SECCIÓN 5** de la solicitud. La actividad tipo B puede calificar bajo cualquiera de los límites de seguro dependiendo del tipo de bienes que se transporten y la clasificación de peso bruto del vehículo(s) (GVWR).

<b>Si usted transporta...</b>	<b>entonces se le exigirá proveer seguro al siguiente límite sencillo combinado...</b>
Bienes, que no sean materiales peligrosos, en vehículos con una clasificación de peso bruto de vehículo (GVWR) de 10,000 libras de peso o menos	\$300,000
Bienes, que no sean materiales peligrosos, en vehículos de con una clasificación de peso bruto de vehículo (GVWR) de 10,001 libras de peso o más	\$750,000
Cualquier cantidad de materiales peligrosos que no estén sujetos a una cobertura mínima más alta	\$1,000,000
Derivados de petróleo enumerados en la Sección 172.101 del Título 49 del <i>Código Federal de Regulaciones</i> (CFR), (Tabla de materiales peligrosos)	\$1,000,000
Desperdicios peligrosos no RCRA (sólo regulados por California)	\$1,000,000
Productos de petróleo en gran volumen incluyendo desperdicios de petróleo y desperdicios de productos de petróleo	\$1,200,000

<b>Si usted transporta...</b>	<b>entonces se le exigirá proveer seguro al siguiente límite sencillo combinado...</b>
Substancias peligrosas, como se definen en la Sección 171.8 del Título 49, CFR en tanques de carga, tanques portátiles y vehículos tipo cisterna en exceso de una capacidad de 3,500 galones de agua	\$5,000,000
Gases de la División 2.1 ó 2.2 en tanques de carga o tanques portátiles en exceso de una capacidad de 3,500 galones de agua	\$5,000,000
Cualquier cantidad de gas de la División 2.3, Zona de Peligro A (gas venenoso/ <i>poison gas</i> ).	\$5,000,000
Cualquier cantidad de explosivos de la División 1.1, 1.2 ó 1.3	\$5,000,000

No se expedirá el permiso hasta que se le proporcione prueba de seguro aceptable a la Unidad de Operaciones de Permiso de Autotransportista. Durante el término “activo” del permiso, a todos los autotransportistas se les exige que mantengan archivada con el departamento la prueba de seguro al nivel de cobertura requerido. El seguro de responsabilidad civil deberá presentarse en uno de los siguientes documentos:

- Certificado de Seguro (MC 65 M)
- Fianza de Seguridad (MC 55 M)
- Certificado de Seguro por Cuenta Propia (MC 131 M)

**NOTA:** La prueba de seguro deberá expedirse al mismo nombre legal del autotransportista que se anotó en la **SECCIÓN 2** de la solicitud.

#### **RETIRO VOLUNTARIO**

Si usted desea cesar sus operaciones de autotransportista deberá completar y presentar la Petición de Retiro Voluntario (MC 716 M) antes de cancelar su seguro de responsabilidad civil o el seguro de compensación para trabajadores.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la Unidad de Operaciones de Autotransportistas al (916) 657-8153.

**Envíe por correo la solicitud completada a:**  
**DEPARTMENT OF MOTOR VEHICLES**  
**MOTOR CARRIER SERVICES BRANCH MS G875**  
**P.O. BOX 932370**  
**SACRAMENTO, CA 94232-3700**

**O bien, envíela por correo de entrega al día siguiente a:**  
**DEPARTMENT OF MOTOR VEHICLES**  
**MOTOR CARRIER SERVICES BRANCH MS G875**  
**2415 1<sup>ST</sup> AVENUE**  
**SACRAMENTO, CA 95818**

## SOLICITUD DE PERMISO DE AUTOTRANSPORTISTA

CARRIER IDENTIFICATION NUMBER (CA) #

- La información que se exige en este formulario es pertinente a la elegibilidad para la expedición de un permiso de autotransportista y se exige conforme a la autoridad de la División 14.85 del *Código de Vehículos de California* (CVC). El no proporcionar la información exigida conforme a la Sección 34621 del CVC es causa para negar la expedición del permiso de autotransportista.
- La información que se provee en este formulario es registro público regularmente utilizado por las agencias del orden público y está disponible a la inspección pública.
- Por favor lea las instrucciones antes de completar esta solicitud.

### SECCIÓN 1: TIPO DE SOLICITUD

<b>A.</b> <input type="checkbox"/> Original <b>B.</b> <input type="checkbox"/> Reinstalación <b>C.</b> <input type="checkbox"/> Renovación	<b>D.</b> <input type="checkbox"/> <b>Permiso temporal original/renovación:</b> seleccione de 6 a 11 meses en un término de 12 meses. <input type="checkbox"/> Ene <input type="checkbox"/> Feb <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Abr <input type="checkbox"/> May <input type="checkbox"/> Jun <input type="checkbox"/> Jul <input type="checkbox"/> Ago <input type="checkbox"/> Sep <input type="checkbox"/> Oct <input type="checkbox"/> Nov <input type="checkbox"/> Dic <b>E.</b> <input type="checkbox"/> <b>Extensión temporal:</b> seleccione meses adicionales—no más de 11 meses por término. <input type="checkbox"/> Ene <input type="checkbox"/> Feb <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Abr <input type="checkbox"/> May <input type="checkbox"/> Jun <input type="checkbox"/> Jul <input type="checkbox"/> Ago <input type="checkbox"/> Sep <input type="checkbox"/> Oct <input type="checkbox"/> Nov <input type="checkbox"/> Dic
--	---

### SECCIÓN 2: NOMBRE LEGAL/ENTIDAD DE NEGOCIOS – *marque una sola casilla y complete totalmente*

#### A. INDIVIDUAL

NOMBRE LEGAL: (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE, COMO APARECE EN SU LICENCIA DE MANEJAR O TARJETA DE IDENTIDAD):	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR:	ESTADO QUE LA EXPIDE:	NÚMERO FEDERAL DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR (FEIN), SI ES PERTINENTE:
---	--------------------------------	-----------------------	--

#### B. CORPORACIÓN

NOMBRE DE LA CORPORACIÓN: (COMO ESTÁ REGISTRADA CON LA SECRETARÍA DE ESTADO)	NÚMERO FEDERAL DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR (FEIN) O ANOTE "EXENTO":	
NÚMERO DE LA CORPORACIÓN:	ESTADO QUE LO EXPIDE:	FECHA DE INCORPORACIÓN: (MES/DIA/AÑO)
NOMBRE DEL FUNCIONARIO PRINCIPAL: (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE)	TÍTULO:	
FUNCIONARIOS DE LA CORPORACIÓN: (ADJUNTE UNA HOJA ADICIONAL SI ES NECESARIO)		

#### C. COMPAÑÍA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA: (COMO ESTÁ REGISTRADA CON LA SECRETARÍA DE ESTADO)	NÚMERO FEDERAL DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR (FEIN) O ANOTE "EXENTO":
NOMBRE DEL SOCIO ADMINISTRADOR: (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE)	NOMBRES DE TODOS LOS SOCIOS: (AGREGUE UNA HOJA ADICIONAL SI ES NECESARIO)

#### D. SOCIEDAD

NOMBRE DE LA SOCIEDAD:	NÚMERO FEDERAL DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR (FEIN) O ANOTE "EXENTO":
NOMBRE DEL GERENTE O SOCIO ADMINISTRADOR: (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE)	NOMBRES DE TODOS LOS SOCIOS: (ADJUNTE UNA HOJA ADICIONAL SI ES NECESARIO)

<b>NÚMERO DE TELÉFONO –</b> (exigido para todos los solicitantes)	<b>REPRESENTANTE AUTORIZADO –</b> (opcional – exigido si es el que firma la solicitud)
(    )	

### SECCIÓN 3: HACIENDO NEGOCIO COMO (DBA) NOMBRE DEL NEGOCIO/NOMBRE FICTICIO DEL NEGOCIO – *ingrese sólo los nombres legalmente adoptados como nombres de negocios y presente una copia de su actual declaración de nombre ficticio o anote si no es pertinente (n/a)*


**SECCIÓN 4: LUGAR PRINCIPAL DE NEGOCIOS – debe completarse totalmente**

DIRECCIÓN DEL NEGOCIO: (DIRECCIÓN FÍSICA, NO UN APARTADO POSTAL O BUZÓN DE CIUDAD CONDAO ESTADO CÓDIGO POSTAL  
CORREO PRIVADO)

A. DIRECCIÓN POSTAL: (SI ES DIFERENTE A LA DEL NEGOCIO) CIUDAD CONDAO ESTADO CÓDIGO POSTAL

B.

**SECCIÓN 5: ACTIVIDADES DE TRANSPORTE – marque TODAS las casillas que sean pertinentes**

- A. Correo de Estados Unidos. No se exige el permiso de autotransportista si se contrata exclusivamente con el correo postal de los EE.U.U. (USPS) para transportar correo.
- B. Bienes bajo contrato con el gobierno de EE.UU. (que no sea correo de EE.UU.).  
**También deberá marcar por lo menos una de las siguientes casillas:** C, D, E, F, G, H, I, T, U o V.
- C. 500 libras o más de cualquier material peligroso transportado por paga o como servicio de entrega al cliente.
- D. Materiales peligrosos en cantidades que exigen mostrar letreros de peligro.  
**También deberá marcar por lo menos una de las siguientes casillas:** E, F, G, H, I o T y **SECCIÓN 6, casilla I.**
- E. Derivados de petróleo enumerados en la Sección 172.101 del Título 49, *Código de Regulaciones Federales* (CFR) pero no incluidos en la casilla G o H.
- F. Desperdicios peligrosos no RCRA, como se define en la Sección 25117 del *Código de Salud y Seguridad de California* y la Sección 66261.1 del Título 22, *Código de Regulaciones de California*, pero no incluido en la casilla G o H.
- G. Sustancias peligrosas, como se define en la Sección 171.8 del Título 49 CFR, gas comprimido líquido o gas comprimido transportado en tanques de carga, tanques portátiles o vehículos tipo cisterna con capacidades en exceso de 3,500 galones de agua.
- H. Cualquier cantidad de explosivos de la División 1.1, 1.2 ó 1.3; cualquier cantidad de gas venenoso (veneno A/poison A); o cantidad de materiales radioactivos de ruta controlada de carretera, como se define en la Sección 173.403 del Título 49, CFR.
- I. Materiales peligrosos en cualquier cantidad, como se define en la Sección 171.8 del Título 49, CFR (incluyendo sustancias y desperdicios peligrosos) y enumerados en la Sección 172.101 del Título 49, CFR, pero no incluidos en la casilla G o H.
- T. Productos de petróleo en gran volumen, incluidos desperdicios de petróleo y productos de desperdicios de petróleo.
- U. Vehículos **de 10,001 libras o más de peso GVWR** que transporten bienes que no sean los enumerados en las casillas E, F, G, H, I o T.
- V. Vehículos **de 10,000 libras o menos de peso GVWR** que transporten bienes que no sean los enumerados en las casillas E, F, G, H, I o T.

**SECCIÓN 6: TIPO DE VEHÍCULO(S) – marque TODAS las casillas que sean pertinentes**

- A. Cualquier vehículo motorizado **usado para transportar bienes por paga o por compensación.**
- B. Camión motorizado de dos o más ejes con un peso GVWR de 10,001 libras o más (excepto camionetas tipo *pickup* que no se usan comercialmente).
- C. Camión motorizado de tres o más ejes con un peso GVWR de 10,001 libras o más.
- D. Tracto camiones.
- G. Cualquier combinación de un camión motorizado y cualquier vehículo(s) de más de 40 pies de longitud al estar acoplados juntos, donde el camión tenga un **peso GVWR de 10,000 libras o menos.** Se excluyen los vehículos que cumplan con la definición del CVC de remolques para acampar, remolques habitación y remolques utilitarios.
- H. Cualquier combinación de un camión motorizado y cualquier vehículo(s) de más de 40 pies de longitud al estar acoplados juntos, donde el camión tenga un **peso GVWR de 10,000 libras o más.** Se excluyen los vehículos que cumplan con la definición del CVC de remolques para acampar, remolques habitación y remolques utilitarios.
- I. Cualquier camión o cualquier combinación de un camión y/o cualquier otro vehículo, que transporte materiales peligrosos. (Vea la **SECCIÓN 5**, casilla D).
- J. Cualquier vehículo motorizado comercial con un peso GVWR de 26,001 libras o más.
- K. Cualquier vehículo motorizado comercial con cualquier peso GVWR que remolque cualquier vehículo con un peso GVWR de 10,001 libras o más, excepto combinaciones, incluidos remolques para acampar, remolques habitación o remolques utilitarios.
- L. Cualquier otro camión motorizado, no identificado arriba, regulado por la Comisión de Servicios Públicos (PUC) o la Administración Federal de Seguridad de Autotransportistas (FMCSA) relacionado con horarios de servicio y libros de registro del conductor.
- M. Vehículos motorizados con peso GVWR de 10,000 libras o menos.

**NOTA:** Camionetas tipo *pickup* como se define en la §471 del CVC están sujetas a los requisitos del permiso de autotransportista (MCP) cuando se operan comercialmente.

**SECCIÓN 7: NÚMEROS DE IDENTIFICACIÓN DE LA AUTORIDAD PARA OPERAR – debe completarse totalmente**

- INTRAESTATAL** – ¿Opera sólo en California?  **Sí** USDOT# \_\_\_\_\_ Ingrese el número o N/A. Siga a la **SECCIÓN 8**.  
 **No** Completar la **SECCIÓN 7** totalmente.
- INTERESTATAL** – ¿Actualmente autorizado UCR? (Exigido).  **Sí**  **No** Pague por Internet en: <http://www.ucr.in.gov>
- Certifico que tengo conocimiento de las Regulaciones Federales de Seguridad de Autotransportistas y/o de las Regulaciones Federales de Materiales Peligrosos.
- USDOT \_\_\_\_\_  MC \_\_\_\_\_  MX \_\_\_\_\_
- Acuerdo Internacional de Combustible (IFTA) \_\_\_\_\_  Plan Internacional de Matrícula (IRP) \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE EL MILLAJE (EXIGIDO) – INGRESE:**

\_\_\_\_\_ Total de millas interestatales de la flota recorridas durante el período del permiso

\_\_\_\_\_ Total de millas interestatales de la flota (incluyendo las millas en California) recorridas durante el período del permiso.

Use esta información del millaje para determinar la porción de los pagos que se adeudan en California para permisos originales con operaciones interestatales. Vea la **SECCIÓN 13** de la solicitud.

**NOTA:** Si este es un negocio nuevo sin operaciones anteriores puede estimar el millaje. A los autotransportistas operando tanto intraestatalmente como interestatalmente se les expedirá un permiso de autotransportista sin vencimiento y deberán hacer los pagos UCR anualmente.

**SECCIÓN 8: INSPECCIÓN BIENAL (CADA DOS AÑOS) DE TERMINALES (BIT)/PRUEBA DE SUBSTANCIAS CONTROLADAS Y ALCOHOL (CSAT) – debe completarse totalmente**

- A.** ¿Está usted inscrito o exento del programa Bienal (cada dos años) de Inspección de Terminales (BIT)?  Inscrito en BIT  Exento de BIT
- B.** ¿Está usted inscrito o exento del programa de Pruebas de Substancias Controladas y Alcohol (CSAT)? (Este es un programa de pruebas de drogas y alcohol que cumple con las reglas USDOT para los conductores comerciales)  Inscrito en CSAT  Exento de CSAT

**NOTA:** Si tiene preguntas sobre la inscripción en BIT o CSAT, comuníquese con su oficina local de la Unidad de Seguridad de Autotransportistas de la CHP.

**SECCIÓN 9: PROGRAMA DE AVISO AL EMPLEADOR (EPN) CVC 1808.1. – debe completarse totalmente**

- A. Se requiere # EPN** – Código de solicitante EPN# \_\_\_\_\_
- B. Dueño operador** – No se requiere para corporación, LLC o sociedad (vea las instrucciones para más información).
- C. NO se requiere # EPN** – Provea la siguiente información:
- La operación de autotransportista no exige una licencia de manejar comercial.
- No hay terminales ubicadas en California. La dirección de la terminal es \_\_\_\_\_
- La operación de autotransportista exige licencia de manejar comercial y se consiguen conductores de un tercero (ingrese nombre, dirección y número de teléfono) \_\_\_\_\_

**NOTA:** Su selección será revisada y si se determina que se necesita la inscripción en el programa EPN o se requiere más información, se le notificará por escrito.

**SECCIÓN 10: VEHÍCULOS EN OPERACIÓN – debe completarse totalmente**

- A.** Ingrese el número de vehículos de su propiedad, matriculados, alquilados y/u operados durante el último período del permiso. Si éste es un nuevo negocio sin previa operación o permiso, ingrese el número de vehículos que estarán en operación durante el período de permiso actual. Si tiene vehículos que operen por paga y de uso particular, ingrese esos números donde sea pertinente. **No incluya remolques.**

#	NÚMERO DE VEHÍCULOS – POR PAGA O TEMPORAL
#	NÚMERO DE VEHÍCULOS – DE USO PARTICULAR
#	NÚMERO TOTAL DE VEHÍCULOS EN LA FLOTA

**B.** Ingrese el número de placas, el estado que las expidió y el número de serie de vehículo (VIN) *completo* para cada unidad motriz de la flota de autotransportista. Si es necesario, presente esta información en una hoja separada o CD usando el formato a continuación, incluyendo el nombre del negocio y el #CA. **No incluya remolques.**

NÚMERO DE PLACAS	ESTADO QUE LAS EXPIDIÓ	NÚMERO DE SERIE DEL VEHÍCULO (VIN)	NÚMERO DE PLACAS	ESTADO QUE LAS EXPIDIÓ	NÚMERO DE SERIE DEL VEHÍCULO (VIN)

**SECCIÓN 11: EMPLEADOS – EXIGIDO sólo a solicitantes de renovación y reinstalación que tengan 20 ó más vehículos**

- Si la flota de autotransportista tiene **20** ó más vehículos deberá reportarse la cantidad, la clasificación y el salario bruto anual de todos los empleados y dueños operadores contratados como conductores o que participen en el negocio durante el período de reporte. Enumere estos datos a continuación o en una hoja adicional o CD. Use el formato de ejemplo que se muestra enseguida, incluyendo el #CA y el nombre de su negocio.
- Ingrese la cantidad total de empleados.

CANTIDAD DE EMPLEADOS	CLASIFICACIÓN	SALARIO BRUTO ANUAL	CANTIDAD DE EMPLEADOS	CLASIFICACIÓN	SALARIO BRUTO ANUAL
Ejemplo: 25	Conductores	\$65,000-\$70,000	Ejemplo: 5	Mecánicos	\$70,000-\$75,000
<b>CANTIDAD TOTAL DE EMPLEADOS:</b>					

**SECCIÓN 12: CERTIFICACIÓN DE EXENCIÓN DEL SEGURO DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES**

Si usted no está sujeto a las leyes de compensación para trabajadores de California, certífiqúelo marcando la casilla a continuación. No se le exigirá que presente seguro de compensación para trabajadores.

Certifico que no empleo ninguna persona(s) de ninguna manera que cause que esté sujeto a las leyes de Compensación para Trabajadores de California

Si emplea a cualquier persona(s) en sus operaciones de autotransportista que lo sujeten a las leyes de compensación para trabajadores de California, entonces deberá presentar prueba de seguro de compensación para trabajadores. Los formularios aceptables son:

- Certificado de Seguro (MC 65 M).
- Certificado de Seguro presentado por el Fondo Estatal de Seguros de Compensación.
- Certificado de Consentimiento para Seguro por Cuenta Propia expedido por el Departamento de Relaciones Industriales.

**NOTA:** La prueba de seguro deberá expedirse al mismo nombre legal del autotransportista que se anotó en la **SECCIÓN 2** de la solicitud.

**SECCIÓN 13: TABLA PARA CALCULAR LOS PAGOS – INTERESTATAL E INTRAESTATAL DE AÑO COMPLETO – siga las indicaciones a continuación****TRANSPORTISTAS INTRAESTATALES DE AÑO COMPLETO (HACIENDO NEGOCIOS SÓLO EN CALIFORNIA):**

Seleccione la columna en la tabla siguiente que sea pertinente a sus operaciones (ya sea **por paga** o **uso particular**). Localice el tamaño de su flota y el pago correspondiente e ingréselo en la casilla de la “cantidad total que se adeuda.” Si tiene vehículos por paga y de uso particular, sume los dos pagos para calcular la cantidad total que se adeuda.

**TABLA DE PAGOS PARA TRANSPORTISTAS**

<b>TAMAÑO DE LA FLOTA</b>	<b>POR PAGA</b>	<b>USO PARTICULAR</b>
1	\$120	\$35
2–4	200	35
5–10	475	35
11–20	710	240
21–35	975	325
36–50	1,310	430
51–100	1,610	535
101–200	1,935	635
201–500	2,240	730
501–1000	2,545	830
1001–2000	2,830	930
2001 y más	3,030	1,030

**LA CANTIDAD TOTAL QUE SE ADEUDA \$** \_\_\_\_\_

**TRANSPORTISTA INTERESTATAL ORIGINAL DE AÑO COMPLETO (TRANSPORTISTA COMBINADO):**

Siga las instrucciones para los transportistas intraestatales de año completo para obtener la cantidad total de año completo que se adeuda e ingrésela aquí ..... **A. \$** \_\_\_\_\_

Ingrese:

**B.** \_\_\_\_\_ El millaje intraestatal total de la flota de California

**C.** \_\_\_\_\_ El millaje interestatal total de la flota (incluyendo el millaje de California)

Divida el número de B entre el número de C e ingrese el porcentaje aquí ..... **D. %** \_\_\_\_\_

Multiplique la cantidad de A por el porcentaje de D e ingrese el resultado aquí ..... **E. \$** \_\_\_\_\_

La cantidad que se muestra en E es el pago que se adeuda por el permiso original.

**TABLA PARA CALCULAR LOS PAGOS INTRAESTATALES – PERMISO TEMPORAL – siga las indicaciones a continuación****PERMISO TEMPORAL ORIGINAL/RENOVACIÓN:**

1. Localice el número de meses solicitados (mínimo 6 meses; máximo 11 meses).\*
2. Identifique el tamaño de su flota en la columna a la izquierda, luego deslice su dedo a la derecha hasta su selección de meses para llegar al total de la cantidad que se adeuda.

**EXTENSIÓN TEMPORAL:**

1. Identifique el tamaño de su flota en la columna a la izquierda, luego deslice su dedo a la derecha hasta la columna de **pago por mes de extensión**.
2. Multiplique el **pago por mes de extensión** por el número de meses que se está extendiendo el permiso para obtener un subtotal.
3. Sume el **pago de solicitud de extensión** de \$5.00 al subtotal para calcular la cantidad total que se adeuda.

\*El período mínimo de permiso temporal que se permite es de seis meses y el máximo es de 11 meses dentro de su término de 12 meses. El permiso temporal puede prolongarse por meses adicionales más allá de los indicados en la solicitud de renovación original dentro del término de 12 meses. Por cada solicitud de extensión, se exige un pago de \$5 por solicitud de extensión junto con el pago por mes de extensión, conforme a la Sección 7236(a)(3) del *Código de Rentas e Impuestos*.

**TABLA DE PAGOS PARA TRANSPORTISTAS TEMPORALES**

Tamaño de la Flota	6-Meses	7-Meses	8-Meses	9-Meses	10-Meses	11-Meses	Pago por Solicitud de Extensión*	Pago por Mes de Extensión
1	\$90	\$95	\$100	\$105	\$110	\$115	\$5	\$5
2-4	141	152	163	174	185	196	5	11
5-10	338	361	384	407	430	453	5	23
11-20	480	520	560	600	640	680	5	40
21-35	655	710	765	820	875	930	5	55
36-50	874	948	1,022	1,096	1,170	1,244	5	74
51-100	1,075	1,165	1,255	1,345	1,435	1,525	5	90
101-200	1,289	1,398	1,507	1,616	1,725	1,834	5	109
201-500	1,486	1,612	1,738	1,864	1,990	2,116	5	126
501-1000	1,688	1,831	1,974	2,117	2,260	2,403	5	143
1001-2000	1,884	2,043	2,202	2,361	2,520	2,679	5	159
2001 y Más	2,032	2,199	2,366	2,533	2,700	2,867	5	167

CANTIDAD TOTAL QUE SE ADEUDA \$ \_\_\_\_\_

**NOTA:** No se expide a los autotransportistas interestatales un permiso de autotransportista temporal.**SECCIÓN 14: INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DE MATRÍCULA – sólo para los servicios de matrícula**

NOMBRE IMPRESO DEL PREPARADOR:		FIRMA DEL PREPARADOR:	
NOMBRE/DIRECCIÓN DEL SERVICIO DE MATRÍCULA:		NÚMERO DE TELÉFONO: (    )	
NÚMERO DE LICENCIA DE OFICIO/FECHA DE VENCIMIENTO:		FECHA:	

**SECCIÓN 15: CERTIFICACIÓN – complete y firme****Certifico (o declaro) bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del estado de California, que lo anterior es verdadero y correcto.**

NOMBRE IMPRESO:		TÍTULO:	
FIRMA:	FIRMADO EN (CIUDAD):	FECHA:	

**PAGO:**

Haga el cheque o giro postal pagadero al "Department of Motor Vehicles" (Departamento de Vehículos Motorizados) e inclúyalo junto con la solicitud. (POR FAVOR, NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO). Comuníquese con la Unidad de Operaciones del Permiso de Autotransportista al (916) 657-8153 si tiene alguna pregunta.

**NOTA:** Si el banco no honra su pago, se le hará un recargo de \$30 por cheque sin fondos y su permiso podría ser cancelado.

Envíe por correo la solicitud completada a:  
**DEPARTMENT OF MOTOR VEHICLES**  
**MOTOR CARRIER SERVICES BRANCH MS G875**  
**P.O. BOX 932370**  
**SACRAMENTO, CA 94232-3700**

O bien, envíela por correo de entrega al día siguiente a:  
**DEPARTMENT OF MOTOR VEHICLES**  
**MOTOR CARRIER SERVICES BRANCH MS G875**  
**2415 1<sup>ST</sup> AVENUE**  
**SACRAMENTO, CA 95818**

**¡Ahorre tiempo, conéctese al Internet!****[www.dmv.ca.gov](http://www.dmv.ca.gov)****CONDUCIENDO HACIA EL CAMBIO**